

Szkoła Podstawowa im.100-lecia Ruchu Ludowego w Wierzchosławicach

O Ś W I A D C Z E N I E

NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI JEDNEGO Z RODZICÓW KANDYDATA

Ja, niżej podpisana/y..... oświadczam,

(imię i nazwisko rodzica)

że spełniam kryterium o niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może sprawdzić okoliczności zawarte w oświadczeniu w terminie wyznaczonym przez przewodniczącego lub może zwrócić się do rodzica/ów, prawnych opiekunów albo placówki opiekuńczej o dodatkowe potwierdzenie tych okoliczności.

ZAŁĄCZNIK NR 3. KRYTERIUM USTAWOWE